



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **Fio Dental Essencial**

**Nome: Graziella Leontina da Cunha Olopes**

**Orientadora: Paula Fernandes Chadi**

**São Paulo/SP**

**2015**

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	03
1.1. Identificação e apresentação do problema .....	03
1.2. Justificativa .....	05
2. Objetivos .....	06
2.1 Objetivo geral .....	06
2.2 Objetivos específicos .....	06
3. Metodologia .....	07
3.1. Cenário da intervenção .....	07
3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....	07
3.3. Estratégias e ações .....	07
3.4. Avaliação e monitoramento .....	08
4. Resultados Esperados .....	09
5. Cronograma .....	10
6. Referências .....	11
Apêndice 1.....	12
Apêndice 2.....	13
Anexo 1	

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Identificação e apresentação do problema

Como cirurgiã dentista, trabalho na equipe 1 da Unidade de Saúde da Família(USF), no município de Paraibuna-SP. Atuo na USF Central, e na escola municipal “Escola Municipal de Ensino Fundamental Irmã Irene Alves Lopes-Irmã Zoé”. Tenho observado que as gestantes têm grande carência de atividades de educação em saúde bucal, procurando um dentista só em casos onde a dor é insuportável.

Com base no Consolidado das famílias de microarea, de Paraibuna- SP, (cadastradas pela equipe 1) SIAB- 2014, há 30 gestantes na região central, porém apenas 4 recebem atenção odontológica curativa.

E as crianças assistidas, desta escola citada, embora tenham atividades educativas em saúde bucal, apresentam alto índice de gengivites e cáries interdentais. Dados colhidos em Abril de 2014, nesta, aponta que em cerca de 760 crianças de 5 a 14 anos de idade, há 382 com cáries interdentais e mais da metade têm gengivite e mau hálito.

Segundo Slayto (2007), a gengivite já está presente nas crianças de 5 anos de idade e adolescentes ( 5% aos 5 anos e 17% aos 12 anos), sendo que cálculos dentais podem estar presentes em 13% das crianças.<sup>1</sup>

Quem nunca ouviu a frase “ A saúde começa na boca!”, de fato a afirmativa é verdadeira, porém podemos aprender, e nos prevenir, conhecendo o contrário “A doença começa na boca!” A boca pode ser uma grande disseminadora de doenças. Nela se proliferam bactérias como *Streptococcus mutans*, causadoras da doença cárie, doença infecciosa e transmissível; *Actinobacillus actinomycetencomitans* e *Porphyromonas gingivalis*, encontradas na gengivite e doença periodontal; entre outras.<sup>2</sup>

A gengivite é a inflamação dos tecidos moles que circundam os dentes. A principal causa da gengivite é a presença de placa bacteriana (biofilme), devido à falta de higienização adequada. Flúidos de alimentos e bactérias se infiltram no sulco gengival provocando edemas, eritema, sangramento

localizado ou generalizado, dor e mau hálito .<sup>2</sup> A gengivite precede e está presente na doença periodontal.

A doença periodontal ou periodontite é uma doença infecciosa, com inflamação dos tecidos gengivais e perda de inserção dos ligamentos periodontais e suporte ósseo.<sup>2</sup>

A cárie e doença periodontal são as doenças mais comuns e prevalentes que afeta 80% da população sem predileção por idade ou sexo. São distúrbios multifatoriais, quase totalmente preveníveis.<sup>2</sup>

A cavidade bucal possui cerca de 5 milhões de bactérias, e algumas delas têm sido encontradas nas artérias coronárias que irrigam o músculo cardíaco. Além de se alojarem nas artérias do coração, também podem se instalar nas juntas e articulações; na placenta causando risco de parto prematuro e gestação de crianças de baixo peso.<sup>3,4</sup> No início da gravidez ocorre uma flutuação no nível de hormônios circulantes que constituem importante aporte nutricional para os microorganismos bucais, particularmente de bactérias acidogênicas como os Streptococcus com conseqüente queda do pH da cavidade bucal.<sup>5</sup> Essa acidificação do meio bucal, associado à vômitos e aumento da viscosidade da saliva, colaboram com o aparecimento de cáries.

Essa variação hormonal própria da gravidez, contribui com a velocidade na formação, acúmulo e maturação do biofilme. Desencadeando um processo inflamatório na margem gengival, a gengivite gravídica.<sup>6</sup> A gengivite gravídica acomete cerca de 30% a 100% das mulheres grávidas. É caracterizada por edemas, eritema, hiperplasia e sangramento gengival.<sup>7</sup>

Evidentemente que esses quadros só se instalam e se agravam quando não há um eficiente controle mecânico do biofilme dentário, com escova e fio dental.

O Relatório Mundial de Saúde Bucal, de 2003, evidencia que as doenças bucais restringem as atividades na escola, no trabalho e em casa, causando perda de milhões de horas de aula e trabalho, a cada ano, no mundo todo.<sup>8</sup> Constituindo-se grave problema de saúde pública.<sup>9</sup>

## 1.2. Justificativa

Todos esses problemas poderiam ser eficazmente prevenidos com o uso do fio dental.

O fio dental é o instrumento mais simples capaz de entrar no sulco gengival e remover a placa bacteriana, tornando-o indispensável para a higiene bucal.

Um estudo feito pelo pesquisador norte americano Dr. Michael Roizen, demonstrou a importância do fio dental para o aumento da expectativa de vida. Em seu livro “A Idade Verdadeira”, o Dr. Roizen, afirma que o uso contínuo e regular do fio dental pode prolongar a vida em até 6 anos.<sup>10</sup>

Diante de tantas informações nos convencemos que além do comprometimento bucal, há um comprometimento social; e um comprometimento sistêmico do organismo, que pode ser evitado com o simples uso do fio dental.

Recebemos inúmeras informações através da mídia, para comprar a “melhor escova”, escova mais adequada; cremes dentais que deixarão seu hálito refrescante; cremes dentais com branqueadores; enxaguatórios bucais; etc. Orientamos as crianças sobre técnicas de escovação, e até distribuímos gratuitamente escovas de dente nas escolas. Mas, e o FIO DENTAL?

A forma mais simples de prevenir e eliminar as partículas de alimentos e bactérias, ficou esquecido e até inacessível para muitas famílias. A cada 10 crianças que atendi na escola “Irmã Zoé”, 9 relataram que seus pais não têm dinheiro para comprar fio dental.

A rotina de cuidado oral preventivo deveria incluir não apenas escovação de dentes e língua, mas também o uso diário de fio dental.<sup>11</sup>

O fio dental é um grande aliado na higiene bucal, pois desorganiza a placa bacteriana; evita o acúmulo de bactérias; previne doenças e seus agravos; e elimina o mau hálito de origem bucal.<sup>12</sup> O fio dental é muito importante para promover a saúde geral de toda comunidade.<sup>13</sup>

## **2.Objetivos**

### 2.1. Objetivo geral

Implantar na Estratégia Saúde da Família, (USF) Unidade de Saúde da Família- Centro- Paraibuna-SP, ações de saúde bucal.

### 2.2. Objetivos específicos

- \_ Orientar e conscientizar a população sobre a importância do fio dental para promoção da saúde geral do ser humano;
- \_ Prevenir as principais doenças bucais (cárie, gengivite e doença periodontal) nas gestantes em pré -natal na unidade central e crianças do ensino fundamental da escola “Irmã Zoé”;
- \_Desenvolver um programa de educação e orientação em saúde bucal para gestantes;
- \_Pleitear junto ao poder público, a distribuição gratuita de fio dental, primeiro para as crianças e gestantes do projeto “Fio Dental Essencial”, depois estender à toda comunidade.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Cenário da intervenção

- \_ Unidade Saúde da Família (USF) - Centro, Paraibuna-SP.
- \_ Escola Municipal de Ensino Fundamental "Irmã Irene Alves Lopes", Centro, Paraibuna-SP.

#### 3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

- \_ Gestantes cadastradas na USF central;
- \_ Crianças de 5 a 14 anos da escola "Irmã Zoé".

#### 3.3 Estratégias e ações

O projeto "Fio Dental Essencial" envolverá três estratégias básicas:

**1 Estratégia** - Promoção de saúde por meio de ações coletivas e em grupos, que ocorrerá na USF Central, orientando as gestantes cadastradas; e na escola "Irmã Zoé", alcançando crianças de 5 a 14 anos (ações de educação em saúde bucal com material impresso, e palestras), que poderá ser realizado por Auxiliar de Cirurgião Dentista (ACD) ou Técnico de Higiene Dental (THD), previamente capacitados, ficando o Cirurgião Dentista responsável pela ação a seguir;

##### *"Como usar o fio dental"*

- \_ Lavar as mãos antes de usar o fio dental;
- \_ Corte aproximadamente 45 cm de fio, enrole a maior parte do fio ao redor do dedo médio ou indicador de uma mão, e uma pequena quantidade no dedo da outra mão;
- \_ Deslize suavemente o fio dental entre os dentes, em movimento de ziguezague, e tome cuidado para não pressionar o fio sobre a gengiva lesionando-a;
- \_ Forme um "C" com o fio dental ao redor do dente. Logo puxe com cuidado o fio para cima da linha da gengiva até a parte superior do dente;

\_ A medida que passar de um dente para o outro, desenrole uma nova seção de fio dental do dedo de uma mão e enrole o fio dental usado no dedo de outra mão. Use o polegar como guia;

\_ Use o fio dental entre todos os dentes, até nos posteriores.

**2 Estratégia** - Ações individuais: prevenção e tratamento odontológico, realizado exclusivamente pelo Cirurgião Dentista no consultório ou em unidade móvel.

**3 Estratégia** - Distribuição gratuita de fio dental (Kit de higiene bucal), para as crianças e gestantes participantes do projeto.

As ações em Saúde Bucal estão descritas no Fluxograma apresentandos em Apêndice 1 e Apêndice 2.

#### 3.4. Avaliação e monitoramento

As ações serão avaliadas mensalmente,( no caso das gestantes,será no mesmo dia do pré natal, e as crianças serão avaliadas na rotina de atendimento escolar) mediante exame clínico, com monitoramento dos indicadores epidemiológicos (índice de CPO-D e índice de placa).

O programa será monitorado através do BPO (Boletim de Produção Odontológica) e mediante indicadores de efetividade e eficiência, como percentual de gestantes que iniciaram e concluíram tratamento odontológico; e percentual de crianças com tratamento concluído (TC).

O sucesso da intervenção poderá ser avaliado através de um monitoramento, com exame clínico, visual, que se dará anual, semestral, ou quadrimestralmente, de acordo com a classificação de risco do indivíduo; a saber: A( Baixo risco para cárie e doença periodontal); B e C( médio risco); D, E e F( Alto risco).



#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Os resultados esperados com a implantação do projeto “Fio Dental Essencial” são:

- \_ Mudar o conceito de que a higiene bucal se restringe apenas à escovação dos dentes e língua;
- \_ Inculcar nas crianças e gestantes a importância do fio dental;
- \_ Inserir o uso do fio dental na rotina de higienização bucal;
- \_ Diminuir as lesões de cáries interdentais, gengivite e doença periodontal nas gestantes e crianças;
- \_ Amenizar a gengivite gravídica;
- \_ Inserir a distribuição gratuita de fio dental no SUS( Sistema Único de Saúde).

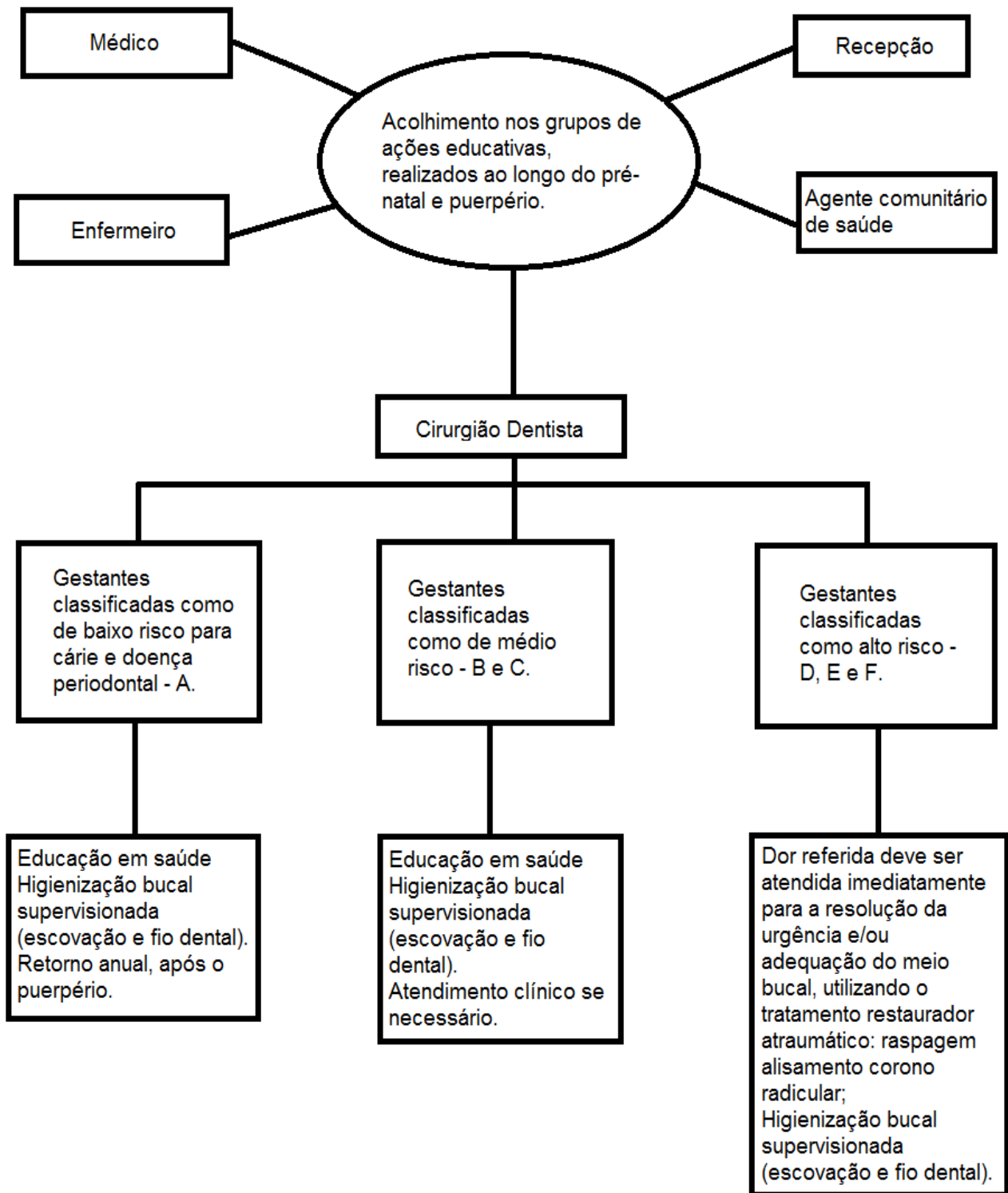
## 5. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>04/14</b>	<b>09/14</b>	<b>10/14</b>	<b>11/14</b>	<b>12/14</b>	<b>01/15</b>	<b>02/15</b>	<b>03/14</b>	<b>04/15</b>	<b>05/15</b>
Identificação do Problema	X	X								
Elaboração do Projeto de Intervenção		X								
Aprovação do projeto		X								
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		x	X	X						
Discussão e Análise dos Resultados						X	X	X	X	X
Revisão Final e Digitação						X	X			
Entrega do Trabalho Final										X
Socialização do Trabalho										X

## 6. REFERÊNCIAS

1. Slayto R. Promoção da saúde bucal em crianças e adolescentes- in Smiles,2007;2:50-55.
2. Lindhe J. et al. Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral. Quinta edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan,2010.
3. Offenbacher S; Katz V; Fertik G; Collins J; Boyd D; Maynor G. Periodonto infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol, v.67:p.1103-11,1996.
4. Figueredo C M S, et al. A doença peridontal como mecanismo de indução ao parto prematuro de crianças com baixo peso.” Medcenter.com- Odontologia”, out./2001 Disponível em <http://www.odontologia.com.br/artigos>. acesso em 28 set.2014.
5. Newman M G; Takei; H H; Carranza F A. Periodontia Clínica. 9º ed.Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2004.
6. Sartório M L; Machado W A S. A doença periodontal na gravidez. Rev. Bras. Odontologia, Rio de Janeiro, v.58, n.5, p.306-308, 2001.
7. Rocha C V; Araújo I C. A relação da gravidez com as manifestações gengivais. “Medcenter.com- odontologia”. Disponível em <http://www.odontologia.com.br/artigos>. Acesso em 28 set. 2014.
8. São Paulo (cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODDEPS. Área técnica de Saúde Bucal. Nascendo e Crescendo com saúde bucal: atenção à saúde bucal da gestante e da criança (Projeto Cárie Zero). São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2007.
9. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal- Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal. São Paulo, 2006.( [www.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/bucal](http://www.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/bucal)).
- 10-Roizen M F. A Idade Verdadeira. Editora Elsevier, 2007.
- 11- Miranda J; Lemos M; Torres M; Sovieiro V; Cruz R. Promoção de saúde bucal em odontologia: uma questão de conhecimento e motivação. Rev. do CROMG, v.6, n.3:p. 154-57, 2000.
- 12-Proter & Gamble do Brazil 2012. Cuidado Bucal. Disponível em <http://www.oralb.com/brazil/artigos-cuidados-bucal/destruidor-do-mau-halito.aspx>. Acesso em 28 set. 2014.
- 13- Pinto V G. Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva. São Paulo. Ed. Santos,1989.

Apêndice 1 – FLUXOGRAMA PARA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL À GESTANTES.



Apêndice 2 – FLUXOGRAMA PARA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL ÀS CRIANÇAS NAS ESCOLAS.

